أثر فقه الموازنات في القتل الرحيم
- رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا أنموذجا -
The effect of balance jurisprudence on mercy killing
-Raise the resuscitation devices for the dead brain as a model-

سيهام بن ناصر

الملخص:
هذا المقال محاولة لبيان جانب من جوانب الأحكام الشرعية المتعلقة بالمسائل الطبية من منظور فقه الموازنات، ويتعلق الأمر بأثر فقه الموازنات في حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا، تناولت فيه أولا ماهية فقه الموازنات، وذلك من خلال بيان تعريف فقه الموازنات وأهميته وأهم أنواعه، ثم عرضت ثانيا لبيان ماهية الموت الدماغي، وتطرقت في الأخير إلى أثر الموازنة في حكم رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا، وقد خلصت الدراسة إلى وجوب إعمال فقه الموازنات في حالات الموتى دماغيا لتحديد حاجتهم لأجهزة الإنعاش من عدمها.

مقدّمة:

الناظر في أحكام الشريعة الإسلامية يدرك أنها جاءت شاملة لمصالح الناس الدنيوية والأخروية، سواء كانت هذه الأحكام أوامر أو نواه، فهي تقصد في مجملها المحافظة على مصالح الناس، بجلب كل ما فيه منفعة لهم أو دفع كل ما فيه مضرة عنهم، لكن قد تزدحم المصالح والمفاسد، وتختلط الحسنات بالسيئات، وتتلاقى في مناط واحد، فمن الناس من ينظر إلى المصالح فيرجح جانبها، وإن تضمنت مفاسد، ومنهم من ينظر للمفاسد وإن أفضت إلى ترك مصالح، والعاقل من ينشد التوازن في ذلك.

ومن المجالات التي يظهر فيها هذا الامتزاج بين المصالح والمفاسد جليّا جانب العلاج والتداوي، وهذا الأخير حثّ الشرع عليه في كثير من النصوص، فما من داء إلا أنزل الله له دواء، وفقا للوسائل المشروعة، وبالنظر للتطور الحاصل في العلوم الطبية ووسائلها وطرق العلاج فيها، ظهرت عدة مستجدات طبية وجب على الناس معرفة حكم الشرع فيها، ومن بينها نازلة موت دماغ الإنسان، مع استمرار التنفس وعمل القلب ونبضه تحت أجهزة الإنعاش، وكل ما يشوب هذه النازلة من آراء مختلفة حول ترك أجهزة الإنعاش أو رفعها عنه.

وتتمحور إشكالية الموضوع حول أثر فقه الموازنات في حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا؟ وعلى هذا الأساس ستتوزع الورقة على ثلاثة مطالب وخاتمة فيها أبرز النتائج والتوصيات التي آل إليها البحث.

المطلب الأول: ماهية فقه الموازنات

سأتناول في هذا المطلب التعريف بفقه الموازنات، والألفاظ ذات الصلة به، ثم أبين أهميته، وأختم بأنواعه، وهذا في الفروع التالية:

الفرع الأول: التعريف بفقه الموازنات

مصطلح فقه الموازنات مصطلح مركب تركيبا إضافيا، لذا سنتطرق لتعريف كل من لفظتي "الفقه" و"الموازنة"، ليتسنى بعدها التعريف بالمصطلح بالمعنى اللقبي:

أولا: تعريف الفقه

لغة: للفقه عدة معان، منها: الفهم السليم، وإدراك الشيء والعلم به، قال ابن منظور: "الفقه: العلم بالشيء والفهم له، وغلب على علم الدين لسيادته وشرفه وفضله على سائر أنواع العلم،... وفقه فقها بمعنى علم علما"[1].

إن المقصود بالفقه هو مطلق الفهم والعلم الذي جعله الله شرطا لبلوغ الخير وتحقيق الصلاح.

اصطلاحا: "الفقه هو العلم بالأحكام الشرعية العملية من أدلتها التفصيلية"[2].

ثانيا: تعريف الموازنة

لغة: مشتقة من الفعل وازن، وهي من التقدير، يقال: وازنت بين شيئين موازنة ووزانا، وهذا يوازن إذا كان على زنته أو كان يحاذيه، ويوازنه يعادله ويساويه[3].

وعليه فالموازنة تعني: التقدير والمعادلة والمساواة بين الشيئين.

اصطلاحا: الموازنة هي: "المفاضلة بين المصالح المتعارضة والمتزاحمة لتقديم الأولى بالتقديم منها"[4].

ثالثا: تعريف فقه الموازنات:

إنّ الناظر في كتب الفقه والأصول يجد تعريف مصطلح فقه الموازنات غير مذكور عندهم بهذا الاسم، لكن إعمال الموازنة لا يكاد يخلو كتاب منه، أما في العصر الحالي فقد تعددت تعريفاته، ونذكر منها:

1- عرّفها عبد المجيد محمد السوسة بأنها: "مجموعة المعايير والأسس التي يُرجّح بها بين ما تنازع من المصالح أو المفاسد، ويعرف به أي المتعارضين ينبغي فعله، وأيهما ينبغي تركه"[5].

2- وعرفها ناجي إبراهيم السويد بقوله: "إنّ المقصد من الموازنات هو: طلب تحقيق المصلحة أو درء المفسدة أو تحقيق أخف الشرين"[6].

3- أما عبد الله يحي الكمالي فيرى أن الموازنات هي: "المفاضلة بين المصالح المتعارضة والمتزاحمة، لتقديم الأولى بالتقديم منها"[7].

4- وعرفه عبد الغني يحياوي بقوله: "هي إعمال الضوابط والقواعد الشرعية للمقارنة والترجيح بين المصالح والمفاسد تحقيقا للمنافع ودفعا للأضرار"[8].

يتبين انطلاقا من التعاريف السالفة الذكر أنها متفقة ومشتركة في أن الموازنة سبيل لدفع التعارض بين المصالح والمفاسد، وترجيح الأقوى، لكن إذا تتبعناها نجد أن التعريف الأول اعتبرها مجموعة من المعايير والأسس، وهذا ما لم يُذكر في التعريف الثاني والثالث، والملاحظ على التعريف الثاني أنه عام وتحدث عن الغاية من الموازنات ولم يتحدث عن الحد الاصطلاحي لها، وبالنسبة للتعريف الثالث فهو محكم الصياغة مقارنة بما سبق لكنه يحتاج إلى مزيد من التوضيح، أما التعريف الأخير فهو أوضح من سابقه.

واعتمادا على الملاحظات الواردة على التعريفات السابقة لفقه الموازنات يمكن أن نعرّفه بتعريف شامل على النحو التالي: "**النظر في المصالح والمفاسد المتعارضة ذاتيا أو فيما بينها للترجيح بينها وفق قواعد شرعية**".

فالنظر" المقصود منه الاجتهاد عند الفقيه المجتهد المتصدر للفتوى مهما كانت درجته في الاجتهاد، "**في المصالح والمفاسد المتعارضة ذاتيا"** أي التعارض الحاصل بين المصالح فيما بينها مثل تعارض المصلحة الخاصة مع العامة، و تعارض المفاسد فيما بينها، "**أو فيما بينها"** أي التعارض الحاصل بين المصالح والمفاسد، "**للترجيح بينها"** وهو الغاية من فقه الموازنات بتقديم أصلح المصلحتين وإبعاد أفسد المفسدتين جلبا للمصالح ودرء للمفاسد، "**وفق قواعد شرعية"** أي وجوب الانضباط بقواعد الشريعة عموما وضوابطها حتى لا يكون الحاصل من الموازنة ترجيح أمر يخالف أحكام الشريعة.

الفرع الثاني: الألفاظ ذات الصلة بفقه الموازنات

بعد أن بينا مفهوم فقه الموازنات نذكر بعض المصطلحات القريبة منه كتزاحم المصالح، وفقه الأولويات، وهذا لما لها من تشابه وتقارب بينهما:

أولا: تزاحم المصالح:

التزاحم لغة من زحم والزحمة هي الزحام، وازدحم القوم على كذا أي تزاحموا عليه[9]، وزحم القوم بعضهم بعضا تضايقوا في المجالس، وازدحموا تضايقوا[10].

والتزاحم المقصود هنا أن يكون كلا الأمرين مطلوبا من المكلف، وكلا المصلحتين مقصودة للشارع، إلا أن المكلف لا يستطيع أن يأتي بهما معا على الوجه الأكمل إما لتعارض الوقت أو المال أو الشخص أو المكان فلا يستطيع المكلف أن يمتثل كلا الأمرين معا ولابد أن يختار أحدهما، فالموازنة بين المصالح تكون عند تزاحمها وتعارضها لاختيار الأرجح منها والأكثر تحقيقا للمصلحة ليتم اختياره[11].

ثانيا: فقه الأولويات:

عرف القرضاوي -رحمه الله- الأولويات بقوله: "وضع كل شي في مرتبته بالعدل من الأحكام والقيم والأعمال، ثم يقدم الأولى فالأولى بناء على معايير شرعية صحيحة يهدي إليها نور الوحي ونور العقل، نور على نور"[12].

إذا طبيعة العلاقة بين الموازنة والأولوية أن كلتيهما مرحلة من مراحل النظر في مقاصد الشريعة الإسلامية، بل في كل أمرين متزاحمين أو متعارضين يراد تقديم أحدهما على الآخر، أو ترجيح أحدهما على الآخر، إلا أن الموازنة أسبق من الأولوية ولن تتحقق الأولوية إلا بعد الموازنة[13].

الفرع الثالث: أهمية فقه الموازنات وأنواع الموازنة:

أولا: أهمية فقه الموازنات:

إنّ الموازنة بين المصالح على درجة كبيرة من الأهمية، ولها أثر بالغ في الفقه الإسلامي، وتظهر آثار الموازنة في مختلف جوانب الحياة على مستوى الأفراد والأمة في الدنيا والآخرة، ونلخص بعض هذه الأهمية في النقاط التالية[14]:

1- إن العلم بفقه الموازنات يوضح كمال الشريعة، لأن الموازنة لابد لها من معرفة المصالح والمفاسد ومراتبها، ثم القيام بعملية الترجيح بينها، فإن أفعال الله تعالى لها حكم، فلا يفعل شيئا عبثا ولا لغير معنى، ومصالحه وحكمه هي الغاية المقصودة من الفعل.

2- يحتاج إليه جميع طبقات الناس على تفاوت فيما بينهم:

أ- فالفرد: كثيرا ما يقع في تعارض المصالح أو المفاسد أو بينهما، فلا بد له من أن ينضبط بمنهج الموازنات حتى لا يعرض نفسه للأخطاء.

ب- والمجتمع: يكثر فيه التعارض في المواقف المتعارضة من جهة المصلحة العامة عند تعارضها بمصلحة الفرد الخاصة، أو من ناحية المفاسد.

ج- وأما من جهة السلطة: فهو أشد خطورة، إذ عندما تضع السلطة نظامها فإنها بيان لما يجب عمله من المصالح ولما يجب تركه من المفاسد.

3- إن عدم معرفة فقه الموازنات يتسبب في ظهور الافتراق والاختلاف، وما ذاك إلا لعدم الموازنة بين المصالح بعضها ببعض، وبين المفاسد بعضها ببعض، فإن مصالح العباد سواء كانت الدنيوية أو الأخروية لا يمكن أن تتم إلا بالاجتماع والائتلاف.

4- أن عدم الاهتمام بدراسة فقه الموازنات يظهر تخبطا وتسرعا من بعض المتصدرين للفتوى، خاصة من الفتاوى المباشرة بسبب عدم التأمل في فهم المصالح والمفاسد.

ثانيا: أنواع الموازنة:

من خلال استقراء نصوص الوحي، وفهم مقاصد التشريع وقواعده، تبين أن الشريعة بين جلب مصلحة ودرء مفسدة، يقول العز بن عبد السلام-رحمه الله-: "والشريعة كلها مصالح إما تدرأ مفاسد أو تجلب مصالح"[15]، وبناء على هذا فأنواع الموازنة ثلاث[16]:

1- الموازنة بين المصالح فيما بينها: الأحكام في الشريعة مبنية على المصالح، وقد تبدو متعارضة في بعض المسائل، لذا يجب أن يراعى الترتيب بين هذه المصالح فهي ليست على رتبة واحدة، فالضروريات مقدمة على الحاجيات والتحسينيات، والحاجيات مقدمة على التحسينيات والكماليات، كما أن الضروريات

مرتبة حسب الأهمية، فالدين مقدم على جميع الضروريات الأخرى، نظرا لأهميته العظمى، والنفس مقدمة على ما سواها وهكذا.

2- **الموازنة بين المفاسد فيما بينها:** والمفاسد أيضا متفاوتة فيما بينها تماما كتفاوت المصالح، فمن الضروري مراعاة هذا التفاوت في عملية الموازنة وقت بيان الأحكام، لأن المفسدة التي تضر بالمال دون المفسدة التي تضر بالنفس، والتي تضر بالنفس دون التي تضر بالدين، فكل مفسدة تتفاوت في خطورتها وآثارها عن الأخرى.

3- **الموازنة بين المصالح والمفاسد:** تواجه الفقيه أمورا تتعارض فيها المصالح والفاسد بينها، لا مناص فيها من الموازنة بين مصلحة ومفسدة، والعبرة للأكثر، لأن للأكثر حكم الكل، فإذا كانت المفسدة أكثر وأغلب على المصلحة التي فيه، وجب منعه لمفسدته الغالبة، ولم تعتبر المنفعة القليلة الموجودة فيه، وبالمقابل إذا كانت المصلحة هي الأكبر والأغلب، يشرع الأمر وتهدر المفسدة القليلة الموجودة فيه.

المطلب الثاني: ماهية الموت الدماغي

سأتطرق في هذا المطلب لتعريف الموت الدماغي، ثم أبين علاماته، ومختلف أسبابه، في الفروع التالية:

الفرع الأول: تعريف الموت الدماغي

الموت الدماغي مصطلح إضافي، لذا سنتطرق لتعريف كل من لفظ "الموت"، ولفظ "الدماغ"، ثم نعرف المصطلح تعريفا لقبيا.

أولا: تعريف الموت

في اللغة: كلمة الموت الميم والواو والتاء، هو أصل يدل على ذهاب القوة من الشيء، ويطلق على السكون، وكل ما سكن فقد مات، وماتت النار برد رمادها، فلم يبق من الجمر شيء، وماتت الريح ركدت وسكنت، وماتت الخمر سكن غليانها، والموت ضد الحياة، وما لا روح فيه، والجمع أموات وموتى[17].

وبهذا يتبين أن الموت ضد الحياة الذي هو ذهاب القوة من الشيء وسكونه، فإذا ذهبت قوته وحركته وسكن فقد مات.

في اصطلاح الفقهاء: اعتمد مجمع البحوث الإسلامية تعريف الموت على الوجه الذي صرّحت به كتب اللغة والفقه بعلاماته الظاهرة الباترة، واختيرت عبارة الفقه المالكي التي أوردها الخرشي على مختصر خليل من أن الموت: **"كيفية وجودية تضاد الحياة فلا يعرى الجسم الحيواني عنهما ولا يجتمعان فيه"**[18]، أي أن الموت نقيض الحياة فلا تجتمع الحياة والموت في بدن واحد في آن واحد، ولا يرتفعان عنه في نفس الوقت.

في اصطلاح الأطباء: عرّف الأطباء الموت بأنّه: توقف حياة الإنسان أو الحيوان متمثلا في وقوف أجهزتها الثلاثة وهي جهاز التنفس والدورة الدموية والجهاز العصبي لبضع دقائق، وما يتبع ذلك من تغيرات رمية يضفي أثره على الجثة بشكل تغيرات خارجية وداخلية تنتهي بتحلل الجسم تحليلا كاملا، أما متخلفاته فتصبح على هيئة هيكل عظمي[19].

نلاحظ من خلال التعاريف السابقة للموت من حيث اللغة وفي اصطلاح كل من الفقهاء والأطباء، أنها مشتركة في اعتبار الموت هو السكون والتوقف عن الحركة، بما فيه توقف كل من أجهزة التنفس والدورة الدموية والجهاز العصبي.

ثانيا: تعريف الدماغ:

يطلق الدماغ على الجهاز العصبي المركزي، الذي يتألف من الأقسام التالية: المخ، المخيخ، جذع الدماغ، وهذا الأخير هو الذي فيه المراكز الأساسية للحياة، مثل: مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية[20].

ثالثا: التعريف اللقبي للموت الدماغي:

بما أن هذا المصطلح طبي مستحدث فلم يتعرض له الفقهاء القدامى، وتعددت تعريفات المعاصرين له، فقد جاء في قرار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في بيان أن مفهوم موت الدماغ هو: "التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ بأجمعه، بما في ذلك جذع الدماغ".

فإذا تلف جذع المخ، فإن المراكز المسؤولة عن استمرار التنفس، والدورة الدموية، والوعي، والإدراك تفقد وظيفتها، فيدخل المصاب في غيبوبة دائمة مع عدم الاستجابة للتنبيه بالألم على أي صورة كان، ويتوقف تنفسه، كما أن نبض القلب يتوقف بعد مدة من غيبوبته، وإذا شُخص موت الدماغ وفق الشروط الطبية، فإن المصاب لا يمكن أن يبقى حيا، حيث تتعطل وظائف الأعضاء الأخرى، ولا يمكن علاجه، لأن خلايا الدماغ إذا ماتت فإنها لا تتجدد كما هو الحال في خلايا الأعضاء الأخرى، كما أنه لا يمكن استبدالها بأخرى سليمة[21].

الفرع الثاني: علامات وأسباب الموت الدماغي

للتفريق بين حالة موت الدماغ وغيره من حالات المرض الأخرى كالغيبوبة مثلا، وجب بيان أهم علامات وأسباب الموت الدماغي، والتي سنلخصها في النقاط التالية:

أولا: علامات الموت الدماغي

تتلخص العلامات الدالة على موت الدماغ فيما يأتي[22]:

1- أن المريض في غيبوبة دائمة، مع عدم استجابته للتنبيه بالألم مطلقا، ولو كانت قوية ومؤلمة، وتكرر إجراؤها.

2- توقف التنفس التلقائي توقفا دائما، ويمكن الكشف عن ذلك بفصل جهاز التنفس الصناعي عن المريض لمدة عشر دقائق، وملاحظة عدم قدرته على التنفس.

3- توقف الوظائف الأساسية لجذع الدماغ.

4- عدم وجود موجات كهربائية صادرة عن المخ في تخطيط الدماغ الكهربائي.

5- توقف الدورة الدموية في الدماغ، ويمكن ملاحظة هذا بواسطة الأشعة الملونة للشرايين، أو الفحوصات بالنظائر المشعة، أو أجهزة التردد الصوتي.

6- انعدام الحركات الإرادية.

7- اتساع حدقتي العين، وعدم استجابتها للمؤثرات الضوئية، وانعدام الانعكاسات من القرنية، وسائر الانعكاسات الصادرة من العينين.

الناظر في العلامات السابقة يلاحظ أن وجود واحدة منها لا يدل على موت الدماغ بالضرورة، بل لزم اجتماعها كليا أو أغلبيا لتفادي الاشتباه بحالات المرض الأخرى التي تملك نفس العلامات.

ثانيا: أسباب الموت الدماغي

يحدث موت الدماغ لأسباب خارج الدماغ وأخرى بداخله، وتتمثل فيما يأتي[23]:

1/ أسباب خارج الدماغ:

وتشمل التوقف القلبي والتنفس "الموت الإكلينيكي"، والموت الدماغي الناتج عن تلك الأسباب يعتبر مرحلة ثانوية للوفاة بعد مرحلة الوفاة الإكلينيكية، ويمكن الاعتماد عليه على إثبات الموت الجسدي، وهذا الموت لا يثير أي جدل بين الأطباء لأنه يشترط موت القلب أولا لإثبات الموت الدماغي.

2/ أسباب داخل الدماغ:

أ- رض شديد على الرأس وهو ما يحدث نتيجة حوادث الطرق أو السقوط من حالق أو أثناء القفز في المسابح أو في البحر، حيث يقفز الشخص وترتطم رأسه بحجر وهذه الحوادث تمثل 50 بالمئة من جميع حالات موت الدماغ.

ب- نزيف داخلي في الدماغ ويمثل ذلك 30 بالمئة من جميع حالات موت الدماغ، وعادة ما يكون ناتجا عن نزيف تحت العنكبوتية أو انفجار لأم الدم، أي انتفاخ أحد الشرايين.

ج- أورام الدماغ والتهابه، والتهاب السحايا (خارج الدماغ)، ويعتبر توقف القلب أو التنفس الفجائيين ونقص تروية الدماغ بالدم أسباب نادرة لموت جذع الدماغ، وإن كانت تسبب في الغالب موت المخ، بينما يبقى جذع الدماغ حيا، مما يؤدي إلى حياة نباتية، بحيث يبقى المصاب حيا لكنه فاقد للوعي والإحساس والإدراك وهو في غيبوبة تامة، ويعتبر الشنق سببا هاما وإن كان نادرا لموت جذع الدماغ، وفي الشنق يموت جذع الدماغ قبل موت المخ وقبل موت النخاع الشوكي، ولذا فإن الشنق أو القتل بالمقصلة أو الضرب بالسيف أعلى العنق يمثل تمثيلا واضحا للمقصود بموت جذع الدماغ، ففي هذه الحالات يموت جذع الدماغ أولا بينما المخ أو بعض خلايا المخ لا تزال حية، وكذلك خلايا النخاع الشوكي، ولذا فإن المذبوح أو المشنوق يتحرك وهي حركة أسماها الفقهاء حركة المذبوح، ولا تدل على وجود الحياة.

المطلب الثالث: أثر الموازنة في حكم رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا

بعدما تطرقنا إلى مفهوم كل من فقه الموازنات والموت الدماغي سنتناول بالدراسة مفهوم الإنعاش الصناعي وكذا أهم أجهزته، ثم نبين حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا، من خلال عرض آراء الفقهاء وأدلتهم ومناقشتها، للوصول إلى الحكم الراجح من خلال الموازنة بين المصالح والمفاسد في المسألة.

الفرع الأول: تعريف الإنعاش الصناعي وأهم أجهزته

أولا: تعريف الإنعاش

اصطلاحا: هو المعالجة المكثفة التي يقوم بها طبيب أو مجموعة من الأطباء ومساعدوهم، لمساعدة الأجهزة الحياتية للإنسان حتى تقوم بوظائفها أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة قصد الوصول إلى تفاعل منسجم بينها[24].

والأجهزة الحياتية الأساسية للإنسان هي: المخ، القلب، التنفس، الكلى، الدم للتوازن بين الماء والأملاح.

يلاحظ من خلال هذا التعريف أن الإنعاش هو نوع من أنواع العلاج يقوم به الاختصاصي أو المجموعة لإنقاذ حياة المصاب الذي يكون في حالة ستفضي به حتما إلى الموت، إذا لم يتلق العناية التي تنتشله من وضعيته الخطيرة التي هو عليها.

ثانيا: أجهزة الإنعاش

تتمثل أجهزة الإنعاش فيما يلي[25]:

1- **المنفسة:** وهو جهاز كهربائي يقوم بإدخال الهواء إلى الرئتين وإخراجه منهما مع إمكانية التحكم بنسبة الأكسجين في الهواء الداخل، إضافة لأشياء أخرى عديدة لتساعد في إيصال هذا الغاز للدم، وسحب غاز ثاني أكسيد الفحم منه، يوصَل الجهاز بالمريض بأن يقوم الطبيب بإدخال أنبوبة إلى الرغامي ثم توصل ذلك الأنبوب بالمنفسة، تستعمل المنفسة عند توقف التنفس عند مريض أو إذا أوشك على التوقف، كما تستعمل خلال العمليات الجراحية التي يحتاج المريض فيها للتخدير العام.

2- **أجهزة إنعاش القلب مثل مانع الذبذبات:** وهو جهاز يعطي صدمة كهربائية لقلب اضطرب نظمه أو توقف توقفا بسيطا، يوضع الجهاز على الصدر، ويمرر تيارا كهربائيا محدثا تنبيها للقلب، يوقف الذبذبات ويعيد القلب إلى نبضه أو إذا توقف القلب فإن إمرار صدمة كهربائية قد يعيد القلب إلى العمل.

3- **جهاز منظم ضربات القلب (ناظم الخطى):** يستخدم إذا كانت ضربات القلب بطيئة جدا مما يؤدي لهبوط ضغط الدم، أو توقف تام للقلب، وهو عبارة عن جهاز صغير موصول بسلك، يتم إدخال هذا السلك إلى أجواف القلب، وبعدها يبدأ الجهاز بتوليد شرارات كهربائية بشكل منظم مما يؤدي لتحريض ضربات القلب بشكل منتظم.

4- **أجهزة الكلية الصناعية:** وهي تعوض عن وظيفة الكلى في تنقية الدم والجسم من السموم والماء المحتبس فيه.

5- **مجموعة العقاقير:** وهي التي يستخدمها الطبيب لإنعاش التنفس أو القلب أو تنظيم ضرباته إلى آخر القائمة الطويلة من العقاقير التي تستخدم في إنعاش المرضى.

نلاحظ من خلال أجهزة الإنعاش السابقة الذكر أنها متعددة حسب حالات المريض فمنها المختصة بإنعاش الرئتين والقلب، ومنها المختصة بإنعاش الكلى.

الفرع الثاني: حكم رفع أجهزة الإنعاش

أولا: تحرير محل النزاع:

اتفق العلماء على رفع أجهزة الإنعاش عن المريض إذا عادت أجهزته إلى حالتها الطبيعية من التنفس وانتظام ضربات القلب، لتحقق السلامة وزوال الخطر.

كما اتفقوا على رفعها أيضا إذا توقف القلب والتنفس توقفا تاما، وعدم قابليتهما لآلة الطبيب، وقرر الطبيب موت المريض تماما بموت أجهزته من الدماغ والقلب ومفارقة الحياة لهما.

واختلفوا في رفع أجهزة الإنعاش في الحالة التي يظهر فيها علامات موت الدماغ من الإغماء وعدم الحركة وانعدام النشاط الكهربائي في رسم المخ ولا يزال القلب ينبض والنفس مستمر[26].

ثانيا: أقوال العلماء في المسألة

اختلف العلماء المعاصرون في مسألة رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا إلى قولين:

القول الأول: لا يجوز إيقاف أجهزة الإنعاش عن المريض المحتضر الذي قرر الأطباء المختصون موت جذع مخه، وهو اختيار الشيخ عبد العزيز بن باز، والدكتور عبد الفتاح إدريس، والدكتور إبراهيم صادق الجندي.

القول الثاني: يجوز إيقاف أجهزة الإنعاش عن المريض المحتضر الذي قرر الأطباء المختصون موت جذع مخه، وبهذا قال الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي، والدكتور بلحاج العربي، والدكتور يوسف

القرضاوي، والدكتور أحمد شرف الدين، والدكتور محمد مختار السلامي، وتوصيات ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها.

ثالثا: أدلة الأقوال ومناقشتها

1- أدلة أصحاب القول الأول:

استدل أصحاب هذا الرأي على أنه لا يجوز إيقاف أجهزة الإنعاش عن المريض المحتضر الذي قرر الأطباء المختصون موت جذع مخه بما يلي:

أ- إن الشرع يتطلع إلى إحياء النفوس وإنقاذها وأن أحكامه لا تبنى على الشك، وأنه يحافظ على البنية الأساسية بجميع مقوماتها ومن أصوله المطهرة المحافظة على الضروريات الخمس ومنها المحافظة على النفس، وبما أن الأصل في الإنسان الحياة، وعلى هذا فلا يجوز رفع أجهزة الإنعاش بمجرد موت الدماغ[27].

ويناقش هذا: بأن إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي في مثل هذه الحالة لاستغلالها في إنقاذ مرضى أحياء هو أمر يقره الشرع الذي يعطي الأولوية لمصالح الأحياء، ومحاولة إعادة الحياة إليه عن طريق الإنعاش الصناعي بكل إصرار وعناد وتعنت علاجي، أمر يخالف الحقائق العلمية الطبية التي تقرر عدم إمكانية إعادة خلايا المخ بعد موتها كما يخالف الحقائق العلمية الطبية التي تقرر عدم إمكانية إعادة خلايا المخ بعد موتها، كما يخالف الحقيقة الشرعية التي تقضي بأن الإحياء والإماتة إنما هي من الأفعال التي اختص الله بها وحده[28].

ب- المريض في تلك الفترة في مرحلة احتضار، والمحتضر لا يعد شرعا في صنف الأموات مهما اشتدت عليه سكرات الموت، بل هو حي ويعامل معاملة الأحياء، فلا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عنه[29].

ويناقش هذا: بأن ترك الطبيب أجهزة الإنعاش تعمل على جثة ميتة الدماغ ليس فيه أكثر من إطالة الحياة العضوية بطريقة صناعية أو إطالة إحضاره، وهذا ضرب من العبث، وبما أنه يمنع شرعا تعذيب المريض المحتضر باستعمال أجهزة الإنعاش الصناعي[30]، فقد ذكر الشيخ جاد الحق علي جاد الحق-رحمه الله- في فتواه التي أصدرها بتاريخ 1979/12/5م: "بأنه يمنع شرعا تعذيب المريض المحتضر باستعمال أدوات أو أدوية متى بان للطبيب أن هذا كله لا جدوى منه، وأن الحياة في البدن ذاهبة لا محالة إلى الموت الكلي"[31].

2- أدلة أصحاب القول الثاني:

استدل أصحاب هذا الرأي على أنه يجوز إيقاف أجهزة الإنعاش عن المريض المحتضر الذي قرر الأطباء المختصون موت جذع مخه بما يلي:

أ- الإنعاش الصناعي لا يعيد للحياة الإنسانية مقوماتها، كالإدراك والشعور والقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي بعد أن مات الدماغ، فلا يعد إيقاف عملها حرمانا له من حياة إنسانية بعد أن تم فقدها من قبل[32].

ويناقش هذا: بأن توقف الدماغ يتم في جزء واحد وهو الخاص بالتنفس في حين يظل القلب ينبض بصورة عادية، فتوقف الجسم كله عن العمل هو العلامة المؤكدة للموت، ومعنى نبض القلب أن هذا الجسد لا تزال فيه الروح، فإذا كان القلب ينبض بصورة طبيعية فلا يجوز حينئذ رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عنه[33].

ب- يجب وقف أجهزة الإنعاش الصناعي عن الميت دماغيا، لأنه ميت فعلا فتوقف جذع الدماغ يؤدي لا محالة إلى توقف القلب والتنفس ولو بعد حين، وبقاؤه على هذه الحالة يحجز أجهزة طبية يحتاج إليها غيره

ممن يُجدي معه العلاج ويكلف أسرته نفقات كثيرة دون طائل بالإضافة إلى إيلامهم نفسيا، فتجدهم يتألمون لحاله ويحزنون لما صار إليه[34].

ويناقش هذا: بأن هذا تسرع وحكم مبكر على المريض بالموت لأنه في نظرهم سيموت، فالاستمرار في إنعاشه واجب، إلا أن يصبح جسده غير قابل للإنعاش، لأن الموت الدماغي مشكوك فيه ولا يجب اتخاذه كمعيار للوفاة إلا بعد ثبوت توقف كافة الوظائف[35].

والقول بأن بقاءه على هذه الحالة يحجز أجهزة طبية يحتاج إليها غيره قول مردود، لأن مبدأ التساوي بين الناس معصومي الدم يمنع التضحية بحياة إنسان لإنقاذ حياة أخرى، كما أن الضرر لا يزال بمثله[36].

ج- ميت الدماغ الخاضع لأجهزة الإنعاش قد مات بفقدان جهازه العصبي لخواصه الوظيفية وأن الذي يبقى على قيد الحياة لا يعدوا أن يكون مجموعة من الأعضاء أو الأنسجة بفعل استمرار الدورة الدموية اصطناعيا[37].

ويناقش هذا: بأن ميت الدماغ لا تستمر دورته الدموية اصطناعيا بل إن قلبه ينبض بنفسه مع وجود جهاز التنفس، والأدوية لا تزيد عن كونها مساعدات للمحافظة على أعضائه إلى أكبر وقت ممكن[38].

بما أن مسألة رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا مسألة معاصرة، فإن الأدلة التي استدل بها أصحاب القولين السابقين أدلة من المعقول معتمدة على القياس وكليات الشريعة وكلام الأطباء.

الفرع الثالث: الموازنة بين المصالح والمفاسد في المسألة

بعد عرض أقوال الفقهاء المعاصرين في مسألة رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا وبعد دراسة أدلتهم ومناقشتها، سنتطرق لأضرار ومنافع المسألة لنوازن فيها وفق قواعد فقه الموازنات، وسيكون هذا في النقاط التالية:

أولا: بقاء أجهزة الإنعاش متصلة بالمتوفى دماغيا يترتب عليه عدة أضرار منها:

- أن في ذلك بذل جهد كبير فيما لا جدوى منه، بل يقرب من كونه نوعا من العبث، حيث أثبتت الدراسات العملية أن من توفرت فيه كل شروط تشخيص موت الدماغ فقد وصل إلى نقطة يستحيل عودته للحياة بعدها، لأن جذع الدماغ هو المتحكم في جهازي التنفس والقلب والدورة الدموية، وتوقف جذع الدماغ وموته يؤدي لا محالة إلى توقف القلب والدورة الدموية والتنفس ولو بعد حين.
- إن غرف العناية المكثفة في المستشفيات محدودة ومخصصة لإعطاء عناية متواصلة في كل ثانية حتى تستقر حالة المريض الصحية، لمن يحتاج إلى ذلك فإذا وجد مريض بحاجة ماسة إلى أجهزة الإنعاش ويمكن إنقاذ حياته بإذن الله فإنه أولى بتلك الأجهزة من مريض قرر الأطباء تعطل دماغه تعطلا نهائيا لا رجعة بعده.
- ازدياد آلام أقارب المريض وذويه، ومعاناتهم بتكرار رؤيتهم له على حال أقرب ما يكون فيه إلى الموت، وكلما طالت الفترة وهو على ذلك الحال زادت معاناتهم أكثر.
- إن تكاليف وسائل الإنعاش باهظة جدا، وصرف الملايين لإبقاء الميت دماغيا يتنفس أمر قليل الجدوى أو عديمها، والأولى من ذلك صرفها على المرضى الآخرين الذين يمكن إنقاذ حياتهم[39].

ثانيا: أما بالنسبة للمنافع فتتمثل في وضع حد لمعاناة المريض، وكذا معاناة أقربائه وأصدقائه، بالإضافة إلى الجانب المادي، فرفع الأجهزة فيه توفير مادي على المجتمع وعلى الدولة.

ثالثا: المسألة من خلال قواعد الموازنة.

يقول الإمام العز بن عبد السلام رحمه الله: "وكذلك الأطباء يدفعون أعظم المرضين بالتزام بقاء أدناهما، ويجلبون أعلى السلامتين والصحتين، ولا يبالون بفوات أدناهما، ويتوقفون عند الحيرة في التفاوت والتساوي، فإن الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام، ولدرء ما أمكن درؤه من ذلك، ولجلب ما أمكن جلبه من ذلك، فإن تعذر درء الجميع أو جلب الجميع، فإن تساوت الرتب تخير، وإن تفاوتت استعمل الترجيح عند عرفانه والتوقف عند الجهل به"[40].

المتأمل في كلام الإمام العز بن عبد السلام رحمه الله يدرك أنه لخص في هذه المقولة الخطوات التي يجب أن يلتزم بها الطبيب، أو قواعد الترجيح عند تعارض المصالح والمفاسد، حيث بين أنه تدرء المفسدة العظمى على المفسدة الأقل منها، وعند تعذر جلب الجميع أو درء الجميع يتخير عند التساوي، أو يرجح عند التفاوت أو يتوقف عند تعذر كل ما سبق.

فعندما تأتي الطبيب حالات يشخصها على أنها ميتة دماغيا ويضطر لرفع الأجهزة عن بعضها لأسباب عدة كقلة الأجهزة أو الأماكن فإنه يستعين بالقواعد السابقة في الترجيح فكل مريض وحالته بالإضافة إلى أنه يقدم البعض عن الآخر وفق قاعدة الأسبق فالأسبق.

كما أن هذه المسألة حكمها "مخرج على قاعدة: الضرر لا يزال بالضرر أو مثله، وبيان ذلك: أن رفع الأجهزة عن المريض الأول هو بمثابة قتله، لأنه يغلب على الظن موت من يتم رفع الأجهزة عنه، وهذه مفسدة عظيمة، كما أن المريض المتأخر في مسألتنا فيه ضرر، فضرره يزال لكن بإزالة ضرره يلحق الآخرين الضرر، وإنما يزال الضرر بدون إضرار، لكن يستثنى من هذه القاعدة ما لو كان أحدهما أعظم ضررا فيزال الضرر الأعظم ولو ترتب على إزالته ضرر أقل منه، إلا أن هذا يستقيم فيما لو كان ذلك في شخص واحد فيزال الأعظم ولو ترتب ضرر أصغر كما في اليد المتآكلة، أما أن يزال ضرر شخص على حساب شخص آخر فهذا غير مستقيم لتعارضه مع قاعدة: درء المفاسد أولى من جلب المصالح، لأن في رفع الأجهزة عنه ارتكابا لمحظور، وارتكاب المحظور أعظم حرمة من ترك المأمور"[41].

ثالثا: بناء على ما سبق تبين لنا أن جواز أو منع رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا متوقف على الموازنة بين المصالح والمفاسد، فيعطى الحكم لكل واحد حسب حالته وظروفه.

فإذا كانت أجهزة الإنعاش قليلة محدودة، وفي المقابل يكون عدد المرضى المحتاجين لهذه الأجهزة كثير، فيتعذر توفير هذه الأجهزة لكل المرضى، وقد يكون من المرضى ممن وضع تحت هذه الأجهزة في حالة ميؤوس منها، أي: أنه وصل إلى نقطة اللارجوع (من الناحية الطبية)، فهنا يجوز رفع أجهزة الانعاش عنه، أما إذا كان في المستشفى مثلا حالات قليلة من الموتى دماغيا، ولم يكن اكتظاظ في الأسرة فلا تنزع الأجهزة عنهم لعدم وجود الضرورة لذلك، والله أعلم.

خاتمة:

من خلال ما تقدم من دراسة لموضوع البحث توصلت للنتائج التالية:

- ✓ يعرف فقه الموازنات أنه: "النظر في المصالح والمفاسد المتعارضة ذاتيا أو فيما بينها للترجيح بينها وفق قواعد شرعية".
- ✓ أنواع الموازنة تتمثل في: الموازنة بين المصالح فيما بينها، الموازنة بين المفاسد فيما بينها، الموازنة بين المصالح والمفاسد.
- ✓ مفهوم موت الدماغ هو: "التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ بأجمعه، بما في ذلك جذع الدماغ".

✓ لموت الدماغ علامات عدة وأسباب منها داخل الدماغ وأخرى خارجه.
✓ **الإنعاش:** هو المعالجة المكثفة التي يقوم بها طبيب أو مجموعة من الأطباء ومساعدوهم، لمساعدة الأجهزة الحياتية للإنسان حتى تقوم بوظائفها أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة قصد الوصول إلى تفاعل منسجم بينها.
✓ اختلف العلماء المعاصرين حول المسألة على قولين: مانعين ومجيزين.
✓ وجوب إعمال فقه الموازنات في حالات الموتى دماغيا لتحديد حاجتهم لأجهزة الإنعاش من عدمها.
✓ تندرج ضمن المسألة عدة قواعد منها: الضرر لا يزال بالضرر أو مثله، درء المفاسد أولى من جلب المصالح، إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما، الضرر يدفع بقدر الإمكان.
✓ أن حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا عبارة عن فتوى، فلكل حالته الخاصة.

التوصيات:

نوصي في ختام هذه الدراسة ب:

➢ إنشاء مخبر علمي يعني بدراسة المستجدات والقضايا المعاصرة، متبعا في مناهجه فقه الموازنات.
➢ دعوة طلبة الدراسات العليا إلى دراسة تطبيقات أخرى لفقه الموازنات في مستجدات أخرى سواء كانت طبية أو غيرها.

قائمة المصادر والمراجع:

1- محمد بن مكرم بن منظور (ت711ه)، لسان العرب، دار صادر، بيروت.
2- سعد الدين التفتزاني (ت793ه)، شرح التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه، تحقيق: زكريا عميرات، دار الكتب العلمية، بيروت، 1416ه.
3- سليمان بن عبد القوي بن الكريم الطوفي الصرصري (ت716ه)، شرح مختصر الروضة، تحقيق: عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1407ه.
4- أحمد بن فارس الرازي(395ه)، معجم مقاييس اللغة، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط8، 1426ه.
5- عبد الله يحي الكمالي، تأصيل فقه الموازنات، دار ابن حزم، بيروت، ط1، 1421ه.
6- عبد المجيد محمد السوسوة، فقه الموازنات في الشريعة الإسلامية، دار القلم، دبي، ط1، 1425ه.
7- ناجي إبراهيم السويد، فقه الموازنات بين النظرية والتطبيق، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1423ه.
8- عبد الغني يحياوي، الموازنة بين المصالح والمفاسد في التداوي بنقل الأعضاء البشرية، المدني للطباعة، القاهرة، ط1، 1437ه.
9- نايف بن مرزوق الرويس، القواعد الأصولية المتعلقة بفقه الموازنات وعلاقتها بالأدلة الشرعي، ماجستير أصول الفقه، جامعة أم القرى، 1435ه-1436ه.
10- عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام (ت660ه)، قواعد الأحكام في إصلاح الأنام، دار القلم، دمشق، ط5، 1436ه.
11- سيف الدين الآمدي (ت631ه)، الإحكام في أصول الأحكام، تحقيق: سيد جميلي، دار الكتاب العربي، بيروت، ط1، 1404ه.
12- جلال الدين السيوطي (ت911ه)، الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1411ه.
13- إسماعيل بن حماد الجوهري (393ه)، الصحاح تاج اللغة وصحاح اللغة العربية، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، دار العلم للملايين، بيروت، ط4، 1407ه.
15- محمد الخرشي(1101ه)، شرح مختصر خليل، دار الفكر، بيروت.
16- محمد إبراهيم سعد النادى، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط1، 2010م.
17- محمد علي البار، أجهزة الإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، جدة، الدورة الثانية، 1406ه.